

Amt Horst-Herzhorn
Sachgebiet Bürgerservice
Elmshorner Straße 27
25358 Horst (Holstein)

Eingangsstempel

Antrag auf Kostenübernahme für Schülerbeförderung

Name, Vorname (der Antragstellerin/
des Antragstellers):

Anschrift:

Für:

(Name)

(Anschrift)

(Geburtsdatum)

wird die Übernahme der Schülerbeförderungskosten beantragt.

Die o.g. Person besucht eine allgemein- oder berufsbildende Schule

(Name der Schule)

(Anschrift der Schule)

Es fallen monatlich Kosten für die Nutzung des ÖPNV für die Fahrt vom Wohnort zur Schule in folgender Höhe an: _____

Bitte legen Sie eine aktuelle, mindestens die letzte Monatskarte vor.

Zuschüsse Dritter (z.B. Zuschuss durch Wohnortgemeinde) werden erbracht:

ja: in Höhe von _____

nein.

Wichtige Hinweise:

Die Leistung kann bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres beantragt werden, wenn eine allgemein- oder berufsbildende Schule besucht wird.

Bitte geben Sie an, für welches Kind, welchen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen die Leistungen beantragt werden.

Bitte beachten Sie: Für jedes Kind oder Jugendlichen oder jungen Erwachsenen ist ein eigener Antrag zu stellen.

Schlussfolgerungen:

1. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich anzuzeigen - § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I. Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

2. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB II. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X.

4. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters minderjähriger
Antragsteller)

(Unterschrift Antragstellerin/
Antragsteller)